

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EMBOLIZACIÓN DE ANEURISMA CEREBRAL

### EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El procedimiento consiste en ocluir de forma provisional o definitiva un aneurisma cerebral (abombamiento anormal de las arterias del cerebro) para evitar su ruptura.

Para ello se pincha una arteria, generalmente en la ingle, y a continuación se introduce un tubo fino (catéter) por donde se inyecta un líquido, medio de contraste, que va a permitir localizar el aneurisma. A través de dicho catéter se introduce otro más pequeño, microcatéter, que se guía hasta el interior del aneurisma para introducir en él unas espirales de platino (coils), un dispositivo intrasacular (como un tapón metálico), o colocar un stent (tubo de malla o endoprótesis) en la arteria donde se encuentra el aneurisma. En ocasiones es necesario usar otros materiales como balones.

La intervención se realiza habitualmente bajo anestesia general.

Cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

La finalidad es ocluir de forma provisional o definitiva el aneurisma cerebral para evitar su ruptura.

### CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

El uso de esta técnica no tiene secuelas de importancia que se den con seguridad.

### RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos no deseados como:

Riesgos frecuentes:

- Molestias en el lugar de punción.
- Sangrado por el sitio de punción (hematoma).
- Trombo (coágulo) en la arteria que se pincha o en el catéter.

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- Trombo en alguna de las arterias cerebrales próximas a la lesión a tratar que podría ocasionar una trombosis cerebral.
- Trombo o lesión en la arteria o vaso que se trabaja, como consecuencia se puede producir una lesión cerebral transitoria o permanente. De forma muy infrecuente puede tener consecuencias fatales.
- Rotura de la arteria o de la aneurisma y sangrado como consecuencia de ello, pudiendo provocar una hemorragia cerebral.
- Inflamación cerebral.
- Emigración inmediata o tras el tratamiento de las espirales a la luz vascular provocando una oclusión total o parcial del riego sanguíneo que podría desencadenar una trombosis cerebral.
- Puede hacerse una dilatación en la zona de la arteria pinchada (pseudoaneurisma).

- Problemas relacionados con la colocación de prótesis o dispositivos como fugas, roturas, desplazamiento, etc.
- Reacción alérgica o complicaciones derivadas del uso de agentes embolizantes.
- Imposibilidad de colocar el stent o de completar el procedimiento a través de este.
- Reacción alérgica, intolerancia o alteración de la función renal por el contraste administrado.
- El empleo de rayos X puede originar efectos adversos en el organismo, incluido un riesgo muy bajo de producir cáncer. Por la complejidad del procedimiento pueden ser necesarios niveles altos de radiación, con un bajo riesgo adicional de lesiones en piel (enrojecimiento, quemaduras o depilación). Si se usan niveles altos de radiación será advertido para que vigile la posible aparición de los efectos mencionados y realizarle un seguimiento. Los beneficios de la prueba son mayores que estos efectos y en cualquier caso se utilizará la dosis mínima necesaria para completar el objetivo de la intervención.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico. Aunque a veces hay que recurrir a la cirugía para resolverlos.

#### **RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO**

Por mi situación actual: (señalar lo que proceda)

<input type="checkbox"/> No tiene	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Hipertensión
<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Edad Avanzada	<input type="checkbox"/> Tabaquismo	<input type="checkbox"/> Tratamiento anticoagulante

.....puede

aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

*Informe a su médico si está embarazada o sospecha que pueda estarlo, así como si está en periodo de lactancia, si es alérgico al contraste o a los metales o tiene insuficiencia renal. De estar presentes deben ser consideradas según las características del paciente y el beneficio/riesgo de la técnica a realizar.*

#### **CONTRAINDICACIONES**

Enfermedad de Ehlers Danlos (grupo de alteraciones genéticas raras que afectan a los seres humanos provocadas por un defecto en la síntesis de colágeno).

#### **ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO**

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otra alternativa a la técnica es:

- Cirugía.

**AUTORIZACIÓN PARA “EMBOLIZACIÓN DE ANEURISMA CEREBRAL”**

DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se me realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas en entrevista personal con D./D.<sup>a</sup> , así como los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padezco, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

Fdo. Paciente:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº:

---

**Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:**

Yo, el paciente con DNI/NIE o Pasaporte: \_\_\_\_\_ no doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

Fdo. Paciente: